

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00060 vom 7. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00060

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00060 du 7 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00060 del 7 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

Die 19 67 geborene X.____ arbeitete seit dem 16. Juni 2012 als dipl.

Fachperson Operationstechnik Höhere Fachschule (HF) in einem 80%-Pen sum für das Y.____ und war dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert.

Mit Schadenmeldung vom 7. Juli 2022 wurde der AXA das Schaden ereignis vom

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausal zusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Um schreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesund heitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

UV170750 Rückfall nach Fallabschluss, Form des Fallabschlusses, Abgrenzung zum Grundfall 10.2024 Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte

Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Ständen zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit Hinweis). Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_102/2008 vom 26. September 2008 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 1.3

UV170280 Rückfälle und Spätfolgen, Kausalzusammenhang 03.2023 Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_448/2022 vom 23. November 2022 E. 2.3 und 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

E. 1.4

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 05.2025 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ; Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen

Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzu nehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid im Wesentlichen damit, dass zwischen Juli 2022 und Februar 2023 keine medizinische Behandlung mehr erfolgt sei, weshalb sie davon ausgehen dürfe, dass der Fall formell abgeschlossen werden könne. Somit liege eine Rückfallkonstellation vor. Daran ändere auch der Umstand nichts, dass die Beigeladene angegeben habe, die Beschwerden hätten sich seit dem Ereignis vom 4. Juli 2022 – trotz zwischenzeitlicher Besserung – nie vollständig zurückgebildet. Denn dokumentiert seien die geklagten Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks erst ab Februar 2023. Zuvor seien diesbezüglich weder medizinische Behandlungen in Anspruch genommen worden, noch sei eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen gewesen. Überdies sei im Rahmen der erstkonsultativen ärztlichen Beurteilung im Juli 2022 von einer rechtsseitigen Unterarmkontusion die Rede gewesen, nicht jedoch von spezifischen Beschwerden im Bereich der Hand

oder des Handgelenks.

Gestützt auf die Aktenbeurteilung vom 19. Juni 2023 (Urk. 8/M10) von Dr. med. C.____, Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und die Aktenbeurteilung vom 23. Februar 2024 (Urk. 8/M12) von Dr. med. D.____, Facharzt Chirurgie, Schwerpunkt Unfallchirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

sei zudem festzuhalten, dass die ab Februar 2023 geltend gemachten Beschwerden an der rechten Hand überwiegend wahrscheinlich nicht auf das Ereignis vom 4.

Juli 2022 zurückzuführen seien. Auf diese plausiblen

Beurteilungen sei abzustellen. Im Gegensatz

dazu erschienen die Ausführungen von Dr. med. E.____, Facharzt Orthopädie und Traumatologie sowie beratender Arzt der Beschwerdeführerin, in seinen Beurteilungen vom 5. Mai 2023 und vom 28. März 2024 (Urk. 8/M14) hinsichtlich der Kausalitätsfrage als wenig überzeugend. Obwohl

dokumentierte ereignisnahe Beschwerden, medizinische Abklärungen und eine bildgebende Diagnostik fehlten,

nehme er einen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis an, jedoch ohne dabei eine nachvollziehbare

und medizinisch schlüssige Begründung für seine

Feststellungen darzulegen. Sodann habe er nicht berücksichtigt, dass es zum Zeitpunkt des Ereignisses und in der Folgezeit

nicht zu einer Funktionseinschränkung des Handgelenks

gekommen sei.

Die Beschwerdegegnerin beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Verurteilung der Beschwerdegegnerin zum Ersatz der Kosten der Rechtsanwältin.

Die Beschwerdegegnerin beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Verurteilung der Beschwerdegegnerin zum Ersatz der Kosten der Rechtsanwältin.

Die Beschwerdegegnerin beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Verurteilung der Beschwerdegegnerin zum Ersatz der Kosten der Rechtsanwältin.

Die Beschwerdegegnerin beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Verurteilung der Beschwerdegegnerin zum Ersatz der Kosten der Rechtsanwältin.

Die Beschwerdegegnerin beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Verurteilung der Beschwerdegegnerin zum Ersatz der Kosten der Rechtsanwältin.

gekommen sei . Zusammenfassend habe der Nachweis, dass die aktuell geltend gemachten Beschwerden an der rechten Hand überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4.

Juli 2022 stünden, nicht erbracht werden können (Urk. 2 Ziff. 2.3.9 S. 4 ff.). 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin zusammengefasst auf den Standpunkt, die Leistungsprüfung im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 4. Juli 2022 sei

nicht unter dem Aspekt eines Rückfalls , sondern des Grundfalls vorzunehmen . Die Beigeladene habe nämlich trotz Behandlungsabschluss beim Hausarzt und Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit weiterhin unter Schmerzen und einem anhaltenden Instabilitätsgefühl an der rechten Hand gelitten. Des Weiteren erfülle die Aktenbeurteilung vom 19. Juni 2023

von Dr. C.____ (Urk. 8/M10)

in keiner Weise die bundesgerichtlichen Anforderungen an einen medizinischen Bericht (BGE 134 V 231 E 5.1 bzw. BGE 125 V 351 E 3a). Es lasse sich nicht nachvollziehen , auf welcher Grundlage sie von einer möglichen Über- oder Fehlbelastung des Handgelenks ausgegangen sei , die eine TFCC-Schädigung hätte verursachen können. Sodann halte sie eine Fehlbelastung lediglich als möglich, jedoch nicht für überwiegend wahrscheinlich. Die Beurteilung sei daher weder einleuchtend noch schlüssig. Ferner

sei in der Aktenbeurteilung durch Dr. D.____ vom 23. Februar 2024

(Urk. 8/M12) im medizinischen Sachverhalt festgehalten worden , dass nach einem Velosturz im Juli 2022 mit Aufprall auf die rechte Seite im Arztzeugnis vom 26. Juli 2022 durch den Hausarzt

eine Kontusion am rechten Unterarm ohne Fraktur diagnostiziert worden sei, was zu einer kurzfristigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Spätere Untersuchungen im Y.____ hätten jedoch komplexere Verletzungen am rechten Handgelenk aufgezeigt, darunter eine Palmer-1B-Läsion des TFCC, eine Ruptur des palmaren radio-ulnaren Ligaments, eine Luxation der ECU-Sehne sowie Instabilitätszeichen und Schmerzen, die auf den genannten Sturz zurückgeführt worden seien . Die Komplexität der Verletzung und die daraufhin erfolgten medizinischen Massnahmen verdeutlichten die anfänglich unterschätzten Folgen des Sturzes. Mit diesen Ausführungen widerspreche Dr. D.____ seinen später erfolgten Feststellungen , wonach er unter Bezugnahme auf die Erstbeurteilung des Hausarztes und dessen Diagnose lediglich von einer Bagatellverletzung ausgegangen sei . Sodann habe er ausgeführt , dass das blosses Anschlagen des Unterarmes im Rahmen einer Kontusion der Ulna keine ausreichend starke Krafteinwirkung verursacht habe , um eine Palmer-1B-Läsion des TFCC zu erzeugen . Hierzu sei festzuhalten , dass es sich beim Unfallereignis vom 4. Juli 2022 keineswegs um ein blosses Anschlagen des Unterarms gehandelt habe. Vielmehr sei die Beigeladene mit einer Geschwindigkeit von ca. 15 bis 20 km/h mit dem Fahrrad unterwegs gewesen, als es zum Sturz gekommen sei. Dabei habe sie sich auf das dorsal extendierte rechte Handgelenk abgestützt. Folglich sei Dr. D.____

von einem unzutreffenden Unfallhergang ausgegangen , weshalb auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden könne . Es bestünden auch

keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerden auf einen degenerativen Prozess zurückzuführen seien .

Die Aktenbeurteilungen der Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin seien zudem ihrem vertrauensärztlichen Dienst zur Stellungnahme vorgelegt worden. In der Folge gehe der Vertrauensarzt Dr. E.____ – ebenso wie die behandelnde Fachärztin – von einer posttraumatischen Palmer-1B-Läsion aus. Da es sich vorliegend um eine anspruchsaufhebende Tatsache handle, liege die Beweislast bei der Beschwerdegegnerin. Demnach genügten die bisherigen medizinischen Abklärungen den bundesgerichtlichen Anforderungen nicht, um die Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Operation vom 18. April 2023 rechtsgenügend verneinen zu können (Urk. 1 S. 5 ff.) . 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Beschwerdeantwort ergänzend aus, sie habe im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Aktenbeurteilung vom

E. 4

Juli 2022

gemeldet, anlässlich welchem die Versicherte auf dem Weg zur Arbeit beim Hinunterfahren einer Strasse mit dem Velo zwischen einem Lieferwagen und einem parkierten Auto geriet und

flach nach vorne

stürzte

(Urk. 8/A1) .

Der erstbehandelnde Hausarzt

Dr. med. Z.____

diagnostizierte im Arztzeugnis vom 26. Juli 2022 eine Unterarmkontusion nach einem Velosturz auf die rechte Seite, verordnete eine Ruhigstellung und bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 12. Juli 2022 (Urk. 8/ M1). Die AXA trat auf den Schadenfall ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 8/3A).

Wegen erneuter Beschwerden an der rechten Hand nahm die Versicherte im Februar 2023 telefonisch mit der AXA Kontakt auf und meldete am 24. Februar 2023 mittels des vorgesehenen Formulars einen Rückfall (Urk. 8/A

E. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass

das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach es sich bei den im Februar 2023 gemeldeten Beschwerden an der rechten Hand um die weitere Abwicklung des Grundfalles vom 14. Juli 2022 handle, weshalb die Unfallversicherung für einen behaupteten Wegfall der Kausalität beweisbelastet sei (E. 2.2), nicht verfährt.

E. 4.2

Den Akten sind zur Frage, ob die Beigeladene beim Velosturz vom 4. Juli 2022 ein isoliertes, belastbares Trauma des Handgelenks erlitt, keine zeitnahen Erhebungen durch die Beschwerdegegnerin zu entnehmen. Mittlerweile schildert die Beigeladene den Vorgang zwar - als Sturz auf das dorsal extendierte rechte Handgelenk - wie im Operationsbericht vom 18. April 2023 festgehalten (E.

3. 4).

Diesbezüglich ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der Hausarzt unmittelbar nach dem Unfallereignis

keine Verletzung der Bursa, der rechten Hand und des rechten Ellenbogens sowie keine objektivierbaren

Funktionseinschränkungen oder Hämatome an der Hand dokumentierte

und gestützt auf seine erhobenen Erstbefunde von einer Kontusion des Unterarmes ausging. Auch sind den Akten nach der hausärztlichen Konsultation sowie der vom 4. bis 12. Juli 2022 attestierten Arbeitsunfähigkeit bis im Februar 2023 keine weiteren medizinischen Behandlungen oder Hinweise auf eine weiterbestehende Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen (E. 3.1).

Vor diesem Hintergrund erscheint die retrospektive Diagnose einer Handgelenkdistorsion anlässlich des Velosturzes vom 4. Juli 2022 als nicht schlüssig, selbst wenn

in der

Schadenmeldung vom 7. Juli 2022 eine Verstauchung der rechten Hand (Urk. 8/A1) vermerkt wurde. Vielmehr deutet der darin geschilderte Unfallhergang

- namentlich ein flacher Sturz nach vorne mit multiplen Schürfungen und Prellungen - darauf hin, dass die einwirkende Kraft auf mehrere Körperstellen verteilt wurde und somit ein isoliertes Trauma des Handgelenkes eher unwahrscheinlich ist.

Überdies lagen

zwischen dem 13. Juli 2022 und dem 9. Februar 2023 keine Brückensymptome im Sinne der Rechtsprechung vor. Denn selbst wenn von einer Handgelenkdistorsion rechts ausgegangen würde, und die Beigeladene in der Zeit vom 13. Juli 2022 und dem 9. Februar 2023 weiterhin unter gewissen Beschwerden an der rechten Hand gelitten haben sollte, wären sie jedenfalls nicht derart erheblich gewesen, dass sie eine ärztliche Behandlung oder auch nur weiterführende diagnostische Abklärungen erforderlich gemacht hätten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2010 vom 17. August 2010 E. 3.2.2; vgl. auch vorstehend E. 1.3).

E. 4.3

Nach dem Gesagten ist somit nicht zu beanstanden, dass der ursprüngliche Unfall administrativ formlos respektive gemäss Aktenlage ohne Mitteilung abgeschlossen wurde. Die Beschwerdegegnerin geht

somit zu Recht von einem Rückfall aus (Art. 11 UVV) . 5.

E. 5

-

E. 5.1

Bezüglich der Unfallkausalität der im Februar 2023 als Rückfall gemeldeten Beschwerden an der rechten Hand stützt sich der angefochtene Entscheid, massgeblich auf die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen von Dr. C.____

vom 19. Juni 2023 (E. 3.6) sowie Dr.

D.____ vom 23. Februar 2024 (E. 3.7) . Diese Beurteilung en berücksichtigt en sämtliche medizinischen Vorakten einschliesslich Bildgebungen , und setz en sich ausführlich mit den radiologisch sowie intraoperativ erhobenen Befunden und den biomechanischen Zusammenhängen auseinander . Eine diskrepante Befundung der Bildgebung behandelnder bzw. konsultierter Ärzte liegt nicht vor. Dr. C.____ legte in ihrer Beurteilung vom 19. Juni 2023 (E. 3.6)

schlüssig dar, dass die nach dem Behandlungsabschluss bzw. der Leistungseinstellung beobachteten Gesundheits ver änderungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 4. Juli 2022 stünden.

Dieser Einschätzung konnte sich Dr. D.____

in seiner Beurteilung vom 23. Februar 2024 mit eigenen überzeugenden Argumenten anschliessen (E. 3.7). Als wesentlich sah er an, dass die am 4. Juli 2022 erlittene Verletzung in Form einer Unterarmkontusion

g estützt auf die erhobenen Erstbefunde als Bagatelltrauma - mit allenfalls temporärer Verschlimmerung eines Vorzustandes –

einzuordnen sei . Dies werde insbesondere durch das Fehlen objektivierbarer Funktionsein schränkungen

am Handgelenk unmittelbar nach dem Unfallereignis sowie durch den Verzicht

auf weiterführende diagnostische Abklärungen untermauert .

Auch sei es zu

keine r länger an dauernde n Arbeitsunfähigkeit im manuellen Beruf der Beigeladenen als technische Operationsassistentin gekommen . Des Weiteren führte er nachvollziehbar aus, dass es sich bei einer Palmer-1B-Verletzung grundsätzlich zwar um eine traumatische Läsion handle , dies jedoch nur , sofern eine adäquate Krafteinwirkung auf das Handgelenk vorgelegen habe. Das blosses Anschlagen des Unterarmes im Rahmen einer Kontusion der U l na

- und somit eine Bagatellverletzung -

sei nicht geeignet, eine Palmer-1B-Verletzung hervor zurufen.

Zusammenfassend folgerte er daraus , dass von einem erheblichen, bereits vorbestehenden degenerativen Zustand auszugehen sei. Das Vorliegen eines nicht unerheblichen Vorzustandes am betroffenen Handgelenk werde zudem durch die im MRT dokumentierten strukturellen Veränderungen (mukoide Veränderungen des TFCC, Ganglion) bestätigt, welche entsprechend auch von den Ärzten der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des Y.____ befundet wurden (E. 3.2 und E. 3.3) . Demnach seien die strukturellen

Veränderungen nicht als ereigniskausal einzustufen. 5 .2

Den B erteilungen , widersprach Dr.

E.____ in seinen Beurteilungen vom 5. Mai 2023 (E. 3.5) und 27. März 2024 (E. 3.8) grundsätzlich nicht. Zur Begründung seiner Kausalitätsbeurteilung legte er

ein mögliches Unfallszenario dar,

wonach eine Palmer-1B-Läsion

möglicherweise haupt- oder teilsächlich durch das vorliegende Unfallereignis hätte entstehen können .

Die Schilderung des Unfallhergangs in der Unfallmeldung vom 7. Juli 2022 sowie der initiale medizinische Bericht des Hausarztes sprechen , wie bereits ausgeführt (vgl. E.4.2) , jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich dafür .

Soweit er geltend macht , bei unklarem Unfallhergang sei auf die Beurteilung der Fachspezialistin, Dr. A.____ , abzustellen, welche

morphologisch klar eine traumatische Läsion beschrieben habe

(Urk. 8/M8) , vermag dieses Argument nicht zu überzeugen . Denn die Beurteilung von Dr. A.____ erfolgte ohne Einbezug der Unfalldokumentation und ohne detailliert erhobene Anamnese zum Unfallhergang. Vielmehr stützte sie sich offenbar ausschliesslich auf den Fahrradsturz und die nach gewiesene Instabilität im DRUG und bestätigte im Anschluss an die Arthroskopie

die

Verdachtsdiagnose der Palmer-1B-Läsion (traumatische Verletzung) . Hinzu kommt, dass sie sich dabei weder mit den im MRT vom 24. Februar 2023 dokumentierten degenerativen Veränderungen noch mit dem initialen in der Unfalldokumentation geschilderten Unfallmechanismus auseinandersetze . Ferner

vermag der von Dr. E.____ angeführte Umstand der direkten Rekonstruierbarkeit des Ligaments bei gleichzeitig bestehender – auch von ihm teilweise anerkannter – degenerativer Veränderung für sich allein , ohne ergänzende medizinische Begründung , weshalb eine traumatische Genese überwiegend wahrscheinlich erscheint, nicht als hinreichender Beleg für eine unfallkausale Läsion gelten. Zum Schluss ordnete Dr. E.____ die Schädigung der Beigelenken am rechten Handgelenk anhand der MRT -Bilder vom 24. Februar 2023 als frisch ein, was medizinisch unbestritten blieb. Er führte jedoch nicht aus, weshalb dieser Umstand im vorliegenden Fall für eine traumatische Schädigung spricht, denn das Unfallereignis lag zu diesem Zeitpunkt gut sieben Monate zurück, wodurch eine frische Schädigung eher ein Indiz gegen eine traumatische Verletzung ist . Demnach vermochte Dr. E.____

nicht schlüssig

darzulegen, dass der Velosturz vom 4. Juli 2022 im vorliegenden Fall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für die Palmer-1B-Läsion (mit-)kausal gewesen ist. Im Übrigen belegt der beigefügte Artikel (Urk. 8/M13) lediglich, dass durch Belastung und mechanische Kräfte (z. B. Druck, Scherkräfte) an den ulnaren Weichteilen traumatische Verletzungen am TFCC und angrenzenden Strukturen entstehen. Es wird auch erklärt, dass verschiedene Verletzungsmuster (dorsal und palmar) auftreten können, die durch solche Traumata verursacht werden . Eine genauere Unterscheidung zwischen degenerativen und traumatischen Läsionen wird im Text jedoch nicht detailliert beschrieben.

Hingegen

wird durch die ausführliche und schlüssige Aktenbeurteilung

vom 17. Juni 2024 des Versicherungsmediziners der Beschwerdegegnerin Dr. B.____

(E. 3. 9) untermauert, dass die Beurteilungen vom 5. Mai 2023 (E. 3.5) und vom 28. März 2024 (E. 3.8) von Dr. E.____

nichts an den versicherungsmmedizinischen Beurteilungen von Dr. C.____ vom 19. Juni 2023 (E. 3.6) und von Dr. D.____ vom 23. Februar 2024 (E. 3.7) zu ändern vermögen .

Damit vermögen die Beurteilungen von Dr. E.____ keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahmen der Beschwerdegegnerin wecken. 5. 3

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten nicht erstellt, dass die ab

Februar 2023 gemeldeten Beschwerden

an der rechten Hand durch den Unfall vom

4. Juli 2022 bedingt sind. Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte , es seien weitere Abklärungen durchzuführen (E. 2.4), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand ist somit hinreichend abgeklärt. 6.

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - SWICA Krankenversicherung AG - AXA Versicherungen AG - X.____ - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Arnold GramignaWantz

E. 7

).

Mit Replik vom 30. August 2024 (Urk.

E. 11

) und Duplik vom

E. 14

) hielten beide Parteien an ihren Anträgen fest. Am 25.

Oktober 2024 wurde X.____ zum Prozess beigelegt (Urk.

E. 15

). Die Beigeladene liess sich nicht vernehmen . 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 17

Juni 2024 von Dr. B.____ (Urk. 8/M16)

ebenfalls Annahmen zum Unfallhergang enthalten . Die Reihenfolge der Nennung von Verletzungen in einer Unfallmeldung könne kaum als Beweis dafür herangezogen werden, wie sich der Unfall im Detail zugetragen habe . Sodann könne aus dem Umstand, dass der Hausarzt im Rahmen der Erstversorgung lediglich von einer Unterarmkontusion ausgegangen sei und erst die Fachärztin die korrekte Diagnose gestellt habe , nichts zum konkreten Unfallhergang abgeleitet werden. Da vorliegend der Unfallmechanismus ein wesentliches Kriterium dafür darstelle, ob sich die Beigeladene die rechtsseitige Handgelenksverletzung überhaupt anlässlich des Unfallereignisses vom 4. Juli 2022 zugezogen haben könne, wäre es an der Beschwerdegegnerin gewesen, unter Beachtung der Untersuchungsgrundsätze bei der Beigeladenen weiterführende und detaillierte Angaben zum Unfallhergang einzuholen, um anhand des konkreten Unfallverlaufs medizinisch fundierte Schlüsse ziehen zu können . Dies habe sie unterlassen , was daher nachzuholen sei (Urk. 11). 3. 3.1

Der erstbehandelnde Arzt und zugleich Hausarzt der Beigeladenen Dr. Z.____

dokumentierte im UVG-Arztzeugnis vom 26. Juli 2022 eine tiefe Wunde am rechten Ellenbogen , ohne Hinweise auf eine Verletzung der Bursa . An der Hand und am Ellenbogen rechts

seien weder Funktionseinschränkungen festzustellen noch zeige sich ein Hämatom ,

es bestehe eine geringe Druckdolenz . Unter Berücksichtigung des radiologischen Befundes – es zeige sich keine Fraktur

– stellte er die Diagnose einer Kontusion des Unterarms nach Velosturz auf die rechte Seite . Unter Ruhigstellung des Armes attestierte er der Beigeladenen eine Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis zum 12. Juli 2022 (Urk. 8/M1). 3.2

Am 24. Februar 2023 erfolgte ein Arthro -MRT des Handgelenks. Die Befunde wurden von PD Dr. med. F.____ , Leitende Ärztin ,

und von Dr. med. G.____ , Oberarzt für Nuklearmedizin und Assistenzarzt für Radiologie, an der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des Y.____

als ulnarseitige Ruptur des palmaren radioulnaren Ligaments mit nach distal umgeschlagenen Anteilen sowie eine Partialruptur des styloidalen Zügels des Discus articularis des TFCC beurteilt. Zudem zeigten sich

mukoide Veränderungen des Discus articularis, eine geringgradige STT-Arthrose , eine mittelgradige Rhizarthrose sowie eine Luxation der ECU-Sehne ulnarseitig des Processus styloideus

ulnae mit zentralem Sehnen splitting

(Urk. 8/M4). 3.3

Am 16. März 2023 stellte Dr. A.____ gestützt auf das am 24. Februar 2023 erfolgte

Arthro-MRT des rechten Handgelenks folgende Diagnosen : - Palmer-1B-Läsion des TFCC mit Ruptur ulnarseitig des palmaren radio-ulnaren Ligaments mit umgeschlagenen Anteilen und konsekutiver Instabilität im distalen Radioulnargelenk

(DRUG) - Luxation der ECU-Sehne ulnar des Processus styloideus

ulnae mit zentralem Sehnen splitting, posttraumatisch nach Fahrradunfall 07/2022, mit persistierendem Instabilitätsgefühl und Schmerzen - Status nach Korrekturosteotomie der rechten Schulter bei habitueller Schulterluxation rezidivierender Art vor Jahrzehnten

Die Beigeladene sei als OP-Angestellte im Hause tätig , rechtshändig und anamnestisch ansonsten gesund. Bei klinisch nachgewiesener Instabilität im DRUG sei von einer posttraumatischen Läsion des TFCC auszugehen. Nach vorgängiger diagnostischer Arthroskopie zur Bestätigung des Befundes werde eine operative Refixation empfohlen

(Urk. 8/M2).

Der externe Radiologe PD Dr. med. H.____ des Y.____

erklärte anlässlich der gleichen Tags erfolgten Röntgenkontrolle beider Handgelenke , dass eine normale Ulnavarianz , keine degenerativen Veränderungen an den Handgelenken und ein regelrechtes karpales Gefüge beidseits vorlägen

(Urk. 8/M5). 3.4

Dr. A.____

hielt im Operationsbericht vom 18. April 2023 fest , die Beigeladene habe im Juli 2022 nach eigenen Angaben bei einem Fahrradunfall , bei dem sie mit etwa 20 ? km/h unterwegs gewesen sei, einen Sturz auf das dorsal extendierte rechte Handgelenk erlitten. Seither beklage sie ein anhaltendes Instabilitätsgefühl sowie belastungsabhängige Schmerzen. Klinisch habe sie eine DRUG gezeigt

und im MRT vom 24. Februar 2023 habe sich

der Verdacht auf eine posttraumatische Desinsertion der fovealen Insertion des TFCC ergeben . Am selben Tag führte Dr. A.____ bei der

Beigeladenen eine Handgelenksarthroskopie sowie eine offene TFCC- Refixation (transfoveal , transossär) rechts durch (Urk. 8/M8). 3.5

Anlässlich der Stellungnahme vom 5. Mai 2023 hielt der Versicherungsmediziner der Beschwerdeführerin

Dr. E.____ fest, die pauschale Ablehnung einer Unfallkausalität durch die Beschwerdegegnerin sei nicht gerechtfertigt. Auch wenn zeitnah zum Unfallereignis keine Bildgebung erfolgt sei, zeige das MRT vom 24.

Februar 2023 doch deutlich eine traumatische Ruptur des TFCC mit umge schlagenem Ligamentanteil , welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfall kausal sei. Beschwerdeführend sei insbesondere die Instabilität im DRUG. Die zusätzlich im MRT festgestellten degenerativen Veränderungen im Hand gelenk seien nicht relevant

(Urk. 8/M1 5). 3.6 In der Aktenbeurteilung vom 19. Juni 2023 (Urk. 8/M10) führte die Versiche rungsmediziner in der Beschwerdeführerin Dr.

C.____

zusammenfassend aus, s ubjektiv seien die

ulnarseitigen Beschwerden im rechten Handgelenk erst Monate nach dem Unfallereignis erstmals ärztlich besprochen worden. Klinisch habe die behandelnde Handchirurgin eine Palmer-1B-Läsion des TFCC mit Ruptur des ulnarseitigen Anteils des palmaren radio - ulnaren Ligaments mit umge schlagenen Anteilen , eine konsekutive Instabilität im DRUG sowie eine Luxation der ECU-Sehen ulnarseitig des Prozessors styloideus

ulnae mit zentralem Sehnen splitting

diagnostiziert.

P osttraumatisch bestünden ein Instabilitätsgefühl und Schmerzen . Objektiv werde in der Beurteilung des MRT vom 24. Februar 2023 mit Fokus auf das distale Radioulnargelenk und den TFCC ein intraossäres Ganglion im Ulnaköpfchen direkt angrenzend zum fovealen Zügel des Discus articularis des TFCC beschrieben . Ferner zeigten sich eine geringgradige Degeneration des STT-Gelenks mit Knorpelausdünnung sowie eine Rhizarthrose mit Knochenmarködem ulnarseitig an der Basis des Knochens metacarpale I, tiefe Knorpeldefekte und kleine Geröllzysten im Knochen metacarpale I sowie im Knochen trapezium . Zusätzlich bestehe eine fokale Knorpelausdünnung zwischen dem Knochen capitatum und dem Knochen lunatum . Das SL- sowie das LT-Band seien intakt. Zusammenfassend sei eine ulnarseitige Ruptur des palmaren radio ulnaren Ligaments mit nach distal umgeschlagenen Anteilen, eine Partialruptur des styloidalen Zügels des Discus articularis des TFCC sowie zentrale mukoide Veränderungen des Discus articularis befundet worden. Zudem liege eine Luxation der ECU-Sehne ulnarseitig des Processus styloideus

ulnae mit zentralem Sehnen splitting vor. Diese beschriebenen Veränderungen stünden jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen kausalen Zusam men hang mit dem gemeldeten Unfallereignis oder den dabei erlittenen Körper schädigungen. Die im MRT beschriebenen degenerativen Veränderungen seien

älter als acht Monate. Der hausärztliche Erstbefund sowie der frühzeitige Abschluss der Behandlung mit Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit per 12. Juli 2022 würden nicht zu einer akuten frischen Verletzung passen. So habe d ie behandelnde Handchirurgin neben einer möglichen traumatischen akuten Läsion die degenerativen Veränderungen nicht thematisiert. Es sei jedoch bekannt, dass insbesondere Über- und Fehlbelastungen des Handgelenks zu abnutzungs bedingten Schädigungen des TFCC führen könnten. Möglicherweise st ünden auch funktionelle Fehlbelastungen im Zusammenhang mit den Einschränkungen der rechten Schulter nach vorangegangene r Operation . 3.7

In der Aktenbeurteilung vom 23. Februar 2024 zuhanden der Beschwer degegnerin (Urk. 8/M12) hielt Dr. D.____

im Wesentlichen fest, der erstbehandelnde Hausarzt habe eine recht tiefe Wunde am rechten Ellenbogen, kein Hinweis auf eine Verletzung der Bursa und weder an der rechten Hand noch am rechten Ellenbogen eine relevante Funktionseinschränkung befundet. Zudem habe er kein Hämatom festgestellt und die Ulna sei lediglich gering druckdolent gewesen. Notabene habe der Hausarzt keinerlei Angaben zu einer Verletzung der Hand oder des Handgelenks gemacht. Bei der Palmer-1B-Verletzung handle es sich definitionsgemäss um eine traumatische Läsion, jedoch nur, sofern davon ausgegangen werden könne, dass die Krafteinwirkung auf das Handgelenk geeignet gewesen sei, eine entsprechende Verletzung des Handgelenks herbeizuführen. Diesbezüglich seien für das Vorliegen einer traumatischen Läsion des TFCC, wie beispielsweise einer Palmer-1B-Verletzung, typischerweise eine Distorsionsverletzung des Handgelenks oder gar begleitende Frakturen als Hinweis auf eine entsprechend hohe Krafteinwirkung zu fordern. Das blosses Anschlagen des Unterarmes im Rahmen einer Kontusion der Ulna, wie im vorliegenden Fall dokumentiert worden sei, stelle keine genügend hohe Krafteinwirkung dar, um eine derartige Palmer-1B-Verletzung des TFCC hervorzurufen. Eine adäquate Krafteinwirkung auf das Handgelenk könne aufgrund des geschilderten Ereignisses sowie der dokumentierten Verletzungsfolgen ausgeschlossen werden. Es sei daher von einem erheblichen, bereits vorbestehenden degenerativen Zustand auszugehen, welcher die Beschwerden der Beigeladenen zu erklären vermöge. Hinweise für die erheblich vorbestehende degenerative Situation am betroffenen Handgelenk würden im Rahmen der im MRT vom 24.

Februar 2023 dokumentierten strukturellen Veränderungen (degenerativer Natur) bestätigt. Der Umstand, dass sich direkt nach dem Trauma keine deutliche Funktionseinschränkung gezeigt habe und sich daraus konsequenterweise keine weiteren Abklärungen ergeben hätten, stütze zusätzlich die Annahme einer Bagatellverletzung mit allenfalls vorübergehender Verschlechterung eines Vorzustandes. Besonders hervorzuheben sei, dass es in der Folge zu keiner länger dauernden Arbeitsunfähigkeit gekommen sei, obwohl die Beigeladene in einem körperlich belastenden Beruf als technische Operationsassistentin tätig sei. Vor diesem Hintergrund müsse festgehalten werden, dass die diagnostizierte Palmer-1B-Läsion, wenn überhaupt, nur als möglicherweise unfallkausale Verletzungsfolge einzuordnen sei. Da ein erheblicher degenerativer Vorzustand des Handgelenks und des distalen Radioulnargelenks bestanden habe (mukoide Veränderung des TFCC, Ganglion), seien die strukturellen Veränderungen nicht als klar ereigniskausal oder posttraumatisch zu bewerten. Zudem sei auf die Beurteilung des beratenden Arztes der Swica nicht abzustellen, da zum Zeitpunkt des Ereignisses und der Zeit danach keine sofortige Funktionseinschränkung des Handgelenks im Sinne einer frisch aufgetretenen posttraumatischen Instabilität im distalen Radioulnargelenk eingetreten sei. Basierend auf dem Krankheitsverlauf und dem angegebenen verantwortlichen Ereignis sei der Unfallmechanismus sowie die daraus resultierende Krafteinwirkung nicht ausreichend und nicht geeignet, eine akute Instabilität im distalen Radioulnargelenk im Rahmen einer traumatisch entstandenen TFCC-Läsion zu verursachen, ohne dass folglich eine längere Arbeitsunfähigkeit eingetreten wäre oder die Beschwerden der Beigeladenen umgehend einer weiterführenden bildgebenden Abklärung zugeführt worden wären. 3.8

In seiner Stellungnahme vom 28. März 2024 ergänzte Dr. E.____, vorab sei zu erwähnen, dass die Schilderung des Unfallhergangs subjektiv sei und nicht von Zeugen beobachtet worden sei. Es sei davon auszugehen, dass die Beigeladene beim Sturz reflexartig versucht

habe, sich mit der rechten Hand abzustützen. Dabei dürfte sie sich die erwähnte Handgelenksdistorsion zugezogen haben. Laut UVG-Arztzeugnis vom 26. Juli 2022 sei keine Fraktur sichtbar gewesen; objektiv habe keine Funktionseinschränkung von Hand und Ellenbogen rechts bestanden. Die im MRT beschriebene ulnarseitige Ruptur des palmaren radioulnaren Ligaments mit umgeschlagenen Anteilen nach distal, wobei der ulnare Stumpf unmittelbar ulnar des Knochens Os triquetrum zu liegen komme, weise auf eine frische Abrissverletzung und nicht auf eine Degeneration hin. Das MRT zeige ferner eine Partialruptur des styloidalen Zügels des Diskus articularis des TFCC sowie zentrale mukoide Veränderungen desselben. Die Luxation der ECU-Sehne ulnarseitig des Processus styloideus

ulnae mit zentralem Sehnsplitting sei als traumatisch bedingt einzustufen. Die geringgradige STT-Arthrose, die mässig gradige Rhizarthrose sowie die mukoide Degeneration des Diskus articularis entsprächen hingegen einem degenerativen Vorzustand

In der Aktenbeurteilung vom 19. Juni 2023

von Dr. C.____

(E. 3.6) würden der medizinische Sachverhalt sowie die Beschreibung des Beschwerdebildes korrekt dargestellt. Die medizinische Begründung für den Ausschluss einer traumatischen Genese fehle jedoch. Die Veränderungen seien pauschal als degenerativ und älter als acht Monate beurteilt worden. Die Morphologie der Läsion, die klar gegen eine Degeneration spreche, werde nicht diskutiert. Zudem seien die Überlegungen von Dr. D.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 23. Februar 2024 (E. 3.7) rein theoretisch. Auf den intraoperativen Befund, der morphologisch klar eine traumatische Läsion zeige, werde nicht eingegangen. Wenn der Unfallhergang unklar sei, so sei die Beurteilung der Fachspezialistin Dr. A.____ zu berücksichtigen (Urk. 8/M8) . Diese gehe unmissverständlich von einer posttraumatischen Palmer-1B-Läsion aus. Sie sei die Person, die aufgrund ihrer praktischen Erfahrung am besten in der Lage sei zu beurteilen, ob eine Veränderung traumatischer oder degenerativer Natur sei. Es sei üblich, sich auf die Beurteilung des Organspezialisten zu stützen, wenn man selbst nicht über die entsprechende praktische Erfahrung verfüge. Ferner habe morphologisch eine ulnarseitige Ruptur des palmaren radioulnaren Ligaments mit nach distal umgeschlagenen Anteilen bestanden. Allein die direkte Rekonstruierbarkeit des Ligaments spreche für eine frische traumatische Genese. Der Befund lasse sich nicht mit einer degenerativen Ruptur erklären, denn in einem solchen Fall wäre eine andere Operationsmethode zur Anwendung gekommen. Auf einen unklar geschilderten Unfallhergang abzustellen, um die Adäquanz des Traumas zu beurteilen, scheine ihm nicht zulässig (Urk. 8/M14/8329-8331). 3.9

In der Aktenbeurteilung vom 17. Juni 2024 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/M16) führte Dr. B.____ aus, in der Aktenbeurteilung vom 5. Mai 2023 (E. 3.5) gehe Dr. E.____ davon aus, dass die Beigeladene am 4. Juli 2022 beim Velosturz eine Handgelenksdistorsion erlitten habe. Dies gehe aus der Primärdokumentation von Dr. Z.____ (E. 3.1) jedoch nicht hervor. Dieser spreche lediglich von einem Velosturz auf die rechte Seite und diagnostiziere eine Unterarmkontusion. Dr. E.____ postuliere eine Unfallkausalität aufgrund der MRI-Befunde vom 24. Februar 2023 mit dem Leitsymptom einer traumatischen Ruptur des TFCC. Auf die Läsion des palmaren radioulnar umgeschlagenen Bandes sei er nicht eingegangen. Auch sei

seine Interpretation des Schadensmechanismus aktenbasiert nicht nachvollziehbar. Die Hauptenergie sei beim Sturz „flach nach vorne“ vom Oberkörper an mehreren Stellen aufgefangen worden, was sich in multiplen Schürfwunden manifestiert habe. Die Beigeladene könne sich also überwiegend wahrscheinlich nicht durch eine direkte Handabstützung mit nachfolgender Distorsion exponiert haben. Zudem räume Dr. E.____

selber ein, dass objektiv nach dem Velosturz keine Funktionseinschränkung von Hand und Ellenbogen dokumentiert worden sei.

Auch sei die Schilderung der «Brückensymptome» im funktionellen Schadensbild nicht in der Weise erfolgt, dass Rückschlüsse auf die klinische Relevanz der angegebenen Instabilität und Beschwerden bei Umwendbewegungen gemacht werden könnten. Vielmehr sei festzuhalten, dass zwischen Juli 2022 und Februar 2023 keine echtzeitlichen Angaben zum Verlauf vorlägen.

Ferner seien

nach acht Monaten abgerissene Bänder in der Regel nicht mehr als solche in Stumpfform erkennbar; das Gewebe retrahiere und hypotrophiere sich in relevantem Ausmaß. Entsprechend könne nach dieser Zeitdauer keine frische Abrissverletzung mehr festgestellt werden.

Degenerative Veränderungen sowohl radiokarpal als auch ulnokarpal würden durch Dr. E.____ teilweise bestätigt. Andererseits seien jedoch auch weitere Veränderungen dokumentiert, die ebenfalls degenerativer Natur sein könnten. Die Läsion des palmaren radioulnaren Ligaments als isolierte Manifestation erinnere grundsätzlich an eine Traumafolge, setze jedoch auch den Nachweis einer entsprechenden Traumareise sowie eine initiale Symptomatik voraus, welche hier nicht vorliege. Die Argumentation der Handspezialistin überzeuge letztlich zu wenig, da sie einige Fragen unbeantwortet lasse, ihre Antworten nicht begründe und eine anamnestiche Unterdokumentation vorgelegt habe, welche eine nachvollziehbare versicherungsmedizinische Beurteilung erschwere. Als Beispiel werde ihre fehlende Interpretation zur nicht vorhandenen Schmerzhaftigkeit im DRUG und TFCC genannt. Auf den Schadensmechanismus sei sie ebenfalls nie eingegangen. Daher könne die Aussage von Dr. E.____, sie habe «klar posttraumatische Veränderungen vorgefunden und diese direkt rekonstruieren können», nicht unterstützt werden (Urk. 8/M16) . 4.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.